

# **Lähihoitajaopiskelijoiden suhtautuminen in- fluenssarokotukseen**

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK, Sosiaali- ja terveysala

2021

Eveliina Lillrank & Milla Rautio

## Tiivistelmä

Tekijät Lillrank, Eveliina Rautio, Milla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31	Valmistumisaika 2021
Työn nimi <b>Lähihoitajaopiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotukseen</b>		
Tutkinto ja koulutusala Terveystieteiden (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Saimaan ammattiopisto Sampo		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä tarkasteltiin Saimaan ammattiopisto Sampon lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumista influenssarokotukseen. Lisäksi kartoitettiin myös tekijöitä rokotteen ottamisen ja ottamatta jättämisen taustalla. Aihe koettiin tärkeäksi, sillä se on ajankohtainen ja herättää keskustelua. Lähihoitajaopiskelijat ovat tulevia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joten heidän näkemysten kartoittaminen oli tästä syystä mielenkiintoista. Aihetta ei myöskään ole tutkittu Suomessa lähihoitajaopiskelijoiden näkökulmasta.</p> <p>Tiedonkeruu toteutettiin Webropol-kyselylomakkeen avulla kokonaistutkimuksena. Kysely lähetettiin 342 lähihoitajaopiskelijalle ja heistä vastasi 92. Kyselyn vastausprosentti oli 26,9 %. Aineisto analysoitiin pääosin määrällisin menetelmin. Laadullista menetelmää hyödynnettiin avointen kysymysten kohdalla, sillä opinnäytetyössä haluttiin saada myös opiskelijoiden oma ääni kuuluviin.</p> <p>Suurin osa lähihoitajaopiskelijoista oli ottanut influenssarokotuksen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa lähihoitajaopiskelijoista suhtautuu influenssarokotukseen myönteisesti. Lähihoitajaopiskelijat perustelivat rokotuspäätöstään monilla eri tekijöillä. Yleisimmät tekijät rokotuspäätöksen taustalla olivat terveydelliset syyt, tiedon saanti, opiskeltava ala sekä rokotteen ominaisuudet. Myös potilasturvallisuus nähtiin tärkeänä syynä rokotuspäätöksen taustalla.</p>		
Asiasanat lähihoitajaopiskelija, influenssarokotus, suhtautuminen		

## Abstract

Authors Lillrank, Eveliina Rautio, Milla	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 31	Published 2021
Title of Publication <b>Practical nurse students attitudes towards influenza vaccination</b>		
Degree and field of study Bachelor´s Degree Programme in Public Health Nursing (UAS)		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Saimaa Vocational College Sampo		
Abstract <p>The aim of this thesis was to research attitudes of influenza vaccination among practical nurse students in Saimaa vocational college Sampo. The aim was also to research factors behind the decision-making regarding influenza vaccination. This subject was important because it's current and it arouses discussion. Practical nurse students will become authorities of the social and health care industry in future. That's why it is interesting to find out their thoughts around this topic. This subject hasn't been studied yet among practical nurse students in Finland.</p> <p>The research was done by Webropol questionnaire and it was sent to all (N=342) practical nurse students in Saimaa vocational college Sampo. The response rate was 26,9%. Material was mainly analyzed by quantitative methods. Part of the research was carried out by the qualitative methods. The purpose of the qualitative part was to make students thoughts about influenza vaccination stand out.</p> <p>The results of this thesis shows that most of the practical nurse students have taken the influenza vaccination. Attitudes towards the influenza vaccination were mainly positive. There were many factors behind the decision-making regarding vaccinations. Most significant causes behind decision-making were reasons based on health, information, studies and features of the influenza vaccine. Patient safety was also considered to be important reason behind decision-making.</p>		
Keywords practical nurse student, influenza vaccine, attitude		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Influenssa ja influenssarokotus .....	2
2.1	Influenssa .....	2
2.2	Influenssarokotus .....	2
2.3	Influenssarokotteen hyödyt.....	3
2.4	Suhtautuminen influenssarokotukseen .....	4
2.5	Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuoja .....	5
3	Tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	6
4	Toteutus .....	7
4.1	Kohderyhmän kuvaus .....	7
4.2	Aineistonkeruumenetelmät .....	7
4.3	Kyselylomakkeen laatiminen.....	8
4.4	Aineistonkeruu.....	10
4.5	Aineiston analysointi .....	12
5	Tulokset.....	14
5.1	Taustatiedot.....	14
5.2	Tieto influenssarokotteesta .....	15
5.3	Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät .....	16
5.4	Suhtautumiseen vaikuttavat tekijät.....	17
6	Pohdinta .....	21
6.1	Tulosten tarkastelu .....	21
6.2	Luotettavuuden arviointi.....	23
6.3	Eettiset näkökulmat .....	25
	Lähteet .....	27

## Liitteet

Liite 1. Webropol-kyselylomake

Liite 2. Informaatiokirje

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Influenssavirus esiintyy kausittaisina epidemioina ympäri maailmaa ja sairastuneiden määrät vaihtelevat suuresti vuosittain (THL 2020a). Vuonna 2019 influenssa A- ja B-tyyppin viruksiin sairastui Suomessa yhteensä noin 17 000 ihmistä (THL 2020b). Vuonna 2020 influenssan esiintyvyys oli vähäisempää (THL 2020c). Paras suoja influenssaa vastaan on rokotteen ottaminen (THL 2019a). Aihe on sosiaali- ja terveysalalle ajankohtainen, sillä influenssarokote on jokavuotinen keskustelun aihe ja se herättää erilaisia mielipiteitä.

Influenssarokotusta ja siihen suhtautumista on Suomessa sekä ulkomailla tutkittu suhteellisen paljon. Aiemmat tutkimukset on tehty kuitenkin suurimmaksi osaksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden- tai 3. asteen opiskelijoiden näkökulmasta. Lähihoitajaopiskelijoiden näkökulmasta tätä aihetta ei ole tutkittu lähes lainkaan. Aihe rajattiin influenssarokotukseen, vaikka lähihoitajaopiskelijoiden tartuntatautilain 48 §:n mukaiseen rokotussuojaan kuuluu myös muitakin rokotuksia (Tartuntatautilaki 1227/2016). Lähihoitajaopiskelijat ovat tulevia terveydenhuollon ammattilaisia ja vaarantavat potilasturvallisuutta, mikäli heidän rokotussuojansa on puutteellinen (Ruotsalainen 2014). Opiskelijoiden täytyy ottaa influenssarokote ennen jokaista harjoittelujaksoa (STM 2021). Harjoittelulla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä lähihoitajaopiskelijoiden työssäoppimisjaksoja opintojen aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella lähihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä influenssarokotuksesta. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella Saimaan ammattiopisto Sampon lähihoitajaopiskelijoilta Lappeenrannassa sekä Imatralla. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös kuinka suuri osa lähihoitajaopiskelijoista ottaa vuosittaisen influenssarokotteen. Tutkimuksen avulla selvitetään muun muassa tekijöitä rokotteen ottamisen ja ottamatta jättämisen taustalla. Tutkimuksesta esiin nousseisiin asioihin on täten mahdollisuus vaikuttaa ja puuttua mahdollisimman varhain. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Saimaan ammattiopisto Sampon kanssa.

## 2 Influenssa ja influenssarokotus

### 2.1 Influenssa

Influenssa on ylempien hengitysteiden infektiio eli tulehdus. Sen aiheuttajana on influenssavirus, jota on olemassa neljää eri päätyyppiä (THL 2020a). A- ja B-tyypin virukset aiheuttavat Suomessa vuosittain epidemioita pääosin talvella ja alkukevällä (Rokotetutkimuskeskus 2018). Influenssa tarttuu ihmisestä toiseen pisara- sekä kosketustartuntana (THL 2020a). Tavallisesti vuosittain suomalaisista jopa 10 % sairastuu influenssaan (Anttila 2020). Influenssat voivat olla hengenvaarallisia etenkin riskiryhmille, joita ovat vanhukset, pienet lapset sekä pitkäaikaissairaat (Rokotetutkimuskeskus 2018).

Tyypillisiä oireita ovat kuume, huonovointisuus, lihaskipu sekä päänsärky. Lisäksi osalla sairastuneista saattaa ilmetä yskää, nuhaa, kurkkukipua tai muita flunssan oireita. Lievissä tapauksissa useimmiten hoidoksi riittää oireen mukainen hoito. Riskiryhmiin kuuluvilla on kuitenkin suurempi riski sairastua jälkitauteihin, jotka voivat pahentuessaan johtaa sairaalahoitoon tai jopa kuolemaan. (THL 2020a.)

Viime influenssakautena influenssaviruksen aktiivisuus on ollut maailmalla alhaisempi kuin edellisvuosina. Tähän on vaikuttanut meneillään oleva Covid-19 pandemia, jonka leviämistä on pyritty vähentämään rajoittavilla toimenpiteillä. Näitä toimenpiteitä ovat esimerkiksi tarkat hygieniaohjeet, maskien käyttö, turvavälien noudattaminen, etätyöskentely sekä matkustamisen välttäminen. Näillä toimilla on ollut myös vaikutusta influenssaviruksen esiintyvyyteen. Pandemia on vaikuttanut etenkin terveydenhuollon käynteihin sekä influenssatestauksiin, joita on tehty vähemmän edellisvuosiin verrattuna. (THL 2020c.)

### 2.2 Influenssarokotus

Influenssarokote on osa rokotusohjelmaa ja se annetaan maksutta henkilöille, joille influenssa aiheuttaa uhan terveydelle tai joille rokotuksesta on merkittävää terveydellistä hyötyä. Näitä henkilöitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstö, raskeana olevat, yli 65-vuotiaat ja alle 7-vuotiaat lapset. (THL 2020d.) Erilaiset vastustuskykyä heikentävät sairaudet, kuten krooniset sydän-, keuhko-, maksa- ja aineenvaihduntasairaudet altistavat henkilön vakavalle influenssalle ja tästä syystä kyseisiä sairauksia sairastavat henkilöt kuuluvat riskiryhmään (THL 2019b). Oikeutettuja rokotteeseen ovat myös influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri, joiden rokottaminen luo lisäsuojaa ja samalla pienentää sairastumisvaaraa (THL 2020d).

Rokote suunnitellaan suojaamaan A- ja B-influenssaviruksilta ja sen antama suoja kestää noin vuoden. Influenssaviruksen nopean muuntautumiskyvyn takia myös rokotetta muutetaan vuosittain, jotta suojateho vastaisi mahdollisimman hyvin sen hetkisen influenssakauden virusta. (Rokotetutkimuskeskus 2018.) Influenssaviruksen tehoon vaikuttavat monet tekijät, kuten influenssakauden virustyyppit ja se, kuinka hyvin rokote on suunniteltu vastamaan kyseisiä viruksia. Myös rokotettu henkilö voi saada influenssavirustartunnan, mutta taudinkuva on tällöin normaalia lievempi ja toipuminen nopeampaa. Rokote tulisi ottaa mahdollisimman hyvissä ajoin ennen influenssaepidemian alkua eli marras-joulukuussa. (THL 2020d.)

Tyypillisimmät haittavaikutukset liittyvät pistettävien influenssarokotteiden aiheuttamiin paikallisiin oireisiin, joita ovat pistokohdassa ilmenevä kipu, punoitus ja turvotus. Rokotuksen antamisen jälkeen voi ilmetä myös lievää sairauden tunnetta, lihas- ja nivelsärkyä sekä yleisoireita kuten lämmönnousua ja kuumetta. Haittavaikutuksia esiintyy vain pienellä osalla rokotetuista. Rokotuksesta johtuvat anafylaktiset reaktiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia haittavaikutuksia. (THL 2019c.)

### 2.3 Influenssarokotteen hyödyt

Rokotteen on tutkittu olevan paras keino suojautua influenssalta ja sen vaikeilta jälkitaudeilta (THL 2020d). Rokotteen avulla influenssaan sairastuneiden määrä vähenee huomattavasti. Influenssarokotteen avulla voidaan vähentää vakavasta influenssasta johtuvia kuolemia ja sairaalahoitoa tarvitsevia tapauksia. Lisäksi rokotteen myötä myös influenssasta johtuvien jälkitautien määrä vähenee. (THL 2020e; THL 2020d.)

Rokottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö influenssavirusta vastaan saavutetaan monia hyötyjä. Rokotteen avulla henkilökunnan on mahdollista suojata itseään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäviä asiakkaita influenssavirustartunnalta. Suojaus on tärkeää, sillä palveluiden asiakkaista suuri osa voi kuulua riskiryhmään. Rokotteiden ottamisella on vaikutusta etenkin pitkäaikaislaitoksissa ja ikääntyneiden hoitoyksiköissä vallitsevaan kuolleisuuteen ja vakavan influenssan ilmenemiseen. (THL 2020f.) Terveystenhuollon henkilöstön influenssarokotukset edistävät potilasturvallisuutta, sillä henkilökunta voi olla merkittävä tartunnan lähde (Ruotsalainen 2014).

Terveystenhuollon henkilöstön influenssarokotteen vaikuttavuudesta potilaiden kuolleisuuteen ja sairastavuuteen löytyy monia ulkomaisissa sairaaloissa (Ahmed ym. 2013) sekä vanhustenhoitolaitoksissa (Hayward ym. 2006; Lemaitre ym. 2009; Ahmed ym. 2013) toteutettuja tutkimuksia. Etenkin ikääntyneiden parissa toteutetuissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että työntekijöiden rokottamisella on merkitystä potilaiden kuolleisuuden

kannalta. Hyvän rokotuskattavuuden on tutkittu vähentävän potilaiden kuolleisuutta ja sairastavuutta influenssaan. (Hayward ym. 2006.) Suomessa vastaavanlaisia tutkimuksia influenssarokotteen vaikuttavuudesta ei ole toteutettu.

## 2.4 Suhtautuminen influenssarokotukseen

Suhtautuminen rokotteita kohtaan on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa monet eri tekijät (Puumalainen 2015). Yksilön suhtautumiseen rokotteita kohtaan voi vaikuttaa muun muassa elämäntilanne, uskonto, aiemmat kokemukset, lähipiiri, tiedon määrä sekä median luoma mielikuva asiasta (Elonsalo 2019). Rokotevastaisuuteen tai luottamukseen rokotteita kohtaan vaikuttavat tekijät voivat liittyä niin rokotteen ominaisuuksiin, asiayhteyteen tai yksilöön itseensä (Sivelä ym. 2018). Lisäksi asenteet ja suhtautuminen vaihtelevat eri rokotusten välillä (Puumalainen 2015). Muun muassa rokotuksen helppo saanti ja hyötyjen ymmärtäminen lisäävät sen ottamista (Ruotsalainen 2014). Influenssarokotteen rokotuskattavuudessa on Suomessa suuria alueellisia eroja. Alueellisiin eroihin vaikuttaa muun muassa se, kuinka helposti ja milloin rokotetta on saatavilla, influenssan vakavuuden ymmärtäminen sekä huoli rokotteen mahdollisista haitoista. (THL 2021.)

Suhtautumiseen ja rokotusmyöntyvyyteen voidaan pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi lisäämällä tietoisuutta (Ruotsalainen 2014). Tietoa rokotteista löytyy paljon niin perinteisestä kuin sosiaalisestakin mediasta. Tiedon helppo saatavuus on hyvä asia, mutta tietoa on tarjolla hyvin erilaisista lähteistä. Tämän vuoksi luotettavuutta on välillä vaikea arvioida. Tämä voi olla taustalla epävarmuuteen rokotteita kohtaan. (Elonsalo 2019.) Mitä enemmän tietoa hoitajalla on, sitä todennäköisemmin hän suhtautuu myönteisesti influenssarokotukseen ja on ottanut sen lähivuosina (Kipkorir 2017).

Terveystieteiden henkilöstön asenteita ja suhtautumista influenssarokotusta kohtaan on tutkittu niin Suomessa kuin ulkomailakin. Varsinais-Suomessa terveystieteiden henkilöstölle toteutetuissa tutkimuksissa havaittiin rokotemyöntyvyyden lisääntyneen. Huolta aiheuttaa kuitenkin rokotteen hyötyjen ja haittojen suhde. (Hägglom ym. 2019.) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että henkilöstö suhtautuu pääsääntöisesti myönteisesti influenssarokotusta kohtaan. Tutkimuksessa esiin nousi kuitenkin huoli tiedon puutteesta, virheellisistä uskomuksista sekä rokotteen haitoista. (Koukku 2019.) Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden suhtautumista kausi-influenssa rokotteeseen on tutkittu ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden avulla (Leppänen ym. 2018; Ruhtinas 2019). Lähihoitajaopiskelijoiden näkökulmasta aihetta ei kuitenkaan ole vielä tutkittu. Lähihoitajaopiskelijat ovat tulevia sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia ja



työskentelevät riskiryhmien parissa, joten aiheesta on mielenkiintoista ja tärkeää saada tutkimustietoa.

## 2.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuoja

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö veloitetaan ottamaan influenssarokote vuosittain (THL 2020f). Rokottamista ohjaa lainsäädäntö ja sen taustalla on tartuntatautilaki. Tartuntatautilaki määrittää työntekijän ja opiskelijan rokotussuojaa potilaiden suojaamiseksi. Lain tarkoituksena on tartuntatautien, niiden leviämisen sekä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen ehkäisy. (Tartuntatautilaki 1227/2016.)

Velvoite riittävästä rokotussuojasta koskee henkilöstön lisäksi myös kaikkia vastaavia töitä tekeviä sekä harjoittelussa olevia opiskelijoita (THL 2020f). Jos opiskelijan harjoittelujakso on sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, jossa hoidetaan riskiryhmään kuuluvia asiakkaita, tulisi hänellä olla tartuntatautilain 48§:n mukainen rokotussuoja hankittuna. Opiskelijoiden velvollisuus on suojata hoitamiensa henkilöiden terveyttä samalla tavalla, kun työntekijöidenkin. (THL 2020g.) Harjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla, on oltava influenssarokotteen lisäksi suojatuhka- ja vesirokkoa sekä hinkuyskää vastaan. Rokotusten tulee olla otettuna enne työsuhteen tai harjoittelujakson alkua. (Tartuntatautilaki 1227/2016.) Rokotussuojaa koskeva pykälä ei kuitenkaan koske esimerkiksi päiväkotiin harjoitteluun meneviä. Rokotteen ottamista kuitenkin suositellaan varsinkin influenssakauden aikana harjoittelua suorittaville. Opiskeluterveydenhuolto auttaa opiskelijoita tarvittavan rokotussuojan arvioinnissa ja sitä kautta opiskelijat saavat tarvittavat rokotteet maksutta. (THL 2020g.) Opiskelijan suullinen ilmoitus olemassa olevasta rokotussuojasta työnantajalle riittää, sillä kyseessä on henkilökohtainen terveydentilaa koskeva tieto (STM 2021).

Suomessa influenssarokotuksen ottaminen on suositus, mutta potilaan suojaaminen influenssalta velvoite. Velvoitetta ohjaa lainsäädäntö ja tämän vuoksi sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville suositellaan rokotteiden ottamista vahvasti. (Ruotsalainen 2014.) Opiskelijaa tai alalla työskentelevää henkilöä ei voida kuitenkaan lainsäädännön perusteella pakottaa ottamaan influenssarokotetta. Tartuntatautilaissa määrättyjen rokotteiden ottaminen on vapaaehtoista. Myöskin perustuslain mukaan työntekijällä on oikeus päättää rokotteiden ottamisesta. Työnantajan suhteen lainsäädäntö on tiukempi, sillä työnantaja on lain mukaan velvollinen huolehtimaan työntekijöiden riittävästä rokotussuojasta. (EOAK/1678/2018.)

### 3 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja kuvata lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumista influenssarokotusta kohtaan. Tarkoituksena on myös selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelijoiden rokotuskäyttäytymiseen. Tutkimuksen avulla näihin asioihin on mahdollisuus puuttua ja vaikuttaa mahdollisimman varhain. Opinnäytetyön avulla Saimaan ammattiotopisto Sampo saa ajankohtaista tietoa lähihoitajaopiskelijoiden rokotuskattavuudesta sekä suhtautumisesta influenssarokotukseen. Tietoa rokotteen ottaneiden määrästä voidaan tarvittaessa hyödyntää myös harjoitteluyksiköissä, sillä rokotussuoja on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta (Ruotsalainen 2014).

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä lähihoitajaopiskelijat ajattelevat influenssarokotuksesta?
2. Millä tekijöillä lähihoitajaopiskelijat perustelevat rokotteen ottamista tai ottamatta jättämistä?
3. Kuinka suuri osa lähihoitajaopiskelijoista ottaa vuosittaisen influenssarokotuksen?

## 4 Toteutus

### 4.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyössä tutkittiin Saimaan ammattiopisto Sampon lähihoitajaopiskelijoita. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki lähihoitajaopiskelijat opintojen vaiheesta riippumatta. Lappeenrannan ja Imatran toimipisteissä opiskelijoita oli yhteensä 342. Tutkintona heillä on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon kesto määräytyy opiskelijakohtaisesti. Opinnoissa edetään henkilökohtaisen osaamisen ja kehittämissuunnitelman mukaisesti. Tällöin opintojen kesto on keskimäärin 1,5–3 vuotta. Opintojen aikana opiskelijoilla on mahdollisuus valita osaamisala viidestä eri vaihtoehdosta. Näitä ovat sairaanhoito ja huolenpito, mielenterveys- ja päihdetyö, ikääntyvien hoito ja kuntoutus, lasten ja nuorten kasvatusta, vammaistyö sekä perustason ensihoito. Valittu osaamisala ohjaa opintojen sisältöä ja painotusta. (Edusampo 2021.)

Menetelmänä käytettiin kokonaistutkimusta eli kaikki lähihoitajaopiskelijat otettiin mukaan tutkimukseen. Kokonaistutkimukseen päädyttiin, sillä tutkimalla kaikkien vuosiluokkien opiskelijoita saadaan mahdollisimman laaja kuva lähihoitajien suhtautumisesta influenssarokotukseen. Kokonaistutkimuksen avulla mahdollistettiin kaikille opiskelijoille tasavertainen mahdollisuus vastata kyselyyn. Sen käytöllä minimoidaan myös otannasta johtuvat epävarmuudet, sillä aineisto kuvaa perusjoukkoa suoraan (Heikkilä 2014, 33). Koko kohderyhmän käytön mahdollisti opinnäytetyön aineiston keruun toteuttaminen sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmän koon valinnassa tulee ennakoida mahdollinen kato (Heikkilä 2014, 41–42). Vastauskato pyrittiin huomioimaan tutkimalla koko kohderyhmää. Kohderyhmä oli huomattavasti suurempi kuin tavoiteltu vastausmäärä.

### 4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Menetelmänä käytettiin kokonaistutkimusta eli kaikki lähihoitajaopiskelijat otettiin mukaan tutkimukseen. Kokonaistutkimukseen päädyttiin, sillä tutkimalla kaikkien vuosiluokkien opiskelijoita saadaan mahdollisimman laaja kuva lähihoitajien suhtautumisesta influenssarokotukseen. Kokonaistutkimuksen avulla mahdollistettiin kaikille opiskelijoille tasavertainen mahdollisuus vastata kyselyyn. Sen käytöllä minimoidaan myös otannasta johtuvat epävarmuudet, sillä aineisto kuvaa perusjoukkoa suoraan (Heikkilä 2014, 33). Koko kohderyhmän käytön mahdollisti opinnäytetyön aineiston keruun toteuttaminen sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kohderyhmän koon valinnassa tulee ennakoida mahdollinen kato (Heikkilä 2014, 41–42). Vastauskato pyrittiin huomioimaan tutkimalla koko kohderyhmää. Kohderyhmä oli huomattavasti suurempi kuin tavoiteltu vastausmäärä.

Opinnäytetyön toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä lähestymistavalla. Määrällisen tutkimusmenetelmän pääasiallinen tiedonintressi on selvittää numeraalisia suhteita muuttujien välillä. Tutkimuksessa numeraalisesti voidaan kuvata esimerkiksi sitä, missä määrin jokin asia vaikuttaa toiseen tutkittavaan asiaan. (Vilka 2015, 66.) Määrällisen tutkimuksen toteuttaminen vaatii aiempia esitietoja ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä sekä muuttujien välisistä suhteista (Kananen 2015, 197). Kyseinen tutkimusmenetelmä soveltuu opinnäytetyön tarkoitukseen hyvin, sillä tutkimuksessa selvitettiin muun muassa kuinka suuri osa lähihoitajaopiskelijoista otti influenssarokotteen. Lisäksi selvitettiin eri taustamuuttujien vaikutusta lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotusta kohtaan ja kuvattiin tätä numeraalisesti.

Kvantitatiivisen menetelmän lisäksi opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Laadullista menetelmää hyödynnettiin kohdennetusti kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään ymmärtämään ilmiötä paremmin sekä laajemmin tutkittavien näkökulmasta (Pitkäranta 2014, 33). Menetelmän avulla pyritään ymmärtämään ihmisten käsityksiä, toimintaa ja toimintaan vaikuttavia tekijöitä (Vilka 2015, 67). Laadullista menetelmää hyödynnetään myös usein silloin, kun aiheesta on vain vähän aiempaa tutkimustietoa, sillä sen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa (Kylmä 2007, 30). Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista menetelmää avoimessa kysymyksessä. Avoimen kysymyksen avulla pyrittiin saamaan laajempi käsitys tekijöistä, jotka vaikuttavat opiskelijoiden suhtautumiseen ja rokotuspäätökseen influenssarokotteen kohdalla. Avointen vastausten avulla saatiin opiskelijoiden oma ääni kuuluviin.

### 4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen suunniteluun kiinnitettiin erityistä huomiota. Huolellisesti suunniteltu lomake houkuttelee vastaamaan sekä vähentää analysointivaiheen työmäärää, kun tiedetään tarkkaan millä tavalla tulokset halutaan raportoitavan (Kananen 2011, 44). Kyselylomakkeen pohja suunniteltiin ensin tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen, jonka jälkeen se siirrettiin Webropol-kysely alustalle. Kyselylomakkeen suunnittelussa käytettiin apuna aiheesta löytyvää teoretistä tietoa, kuten kirjallisuutta, tutkimuksia ja pro gradu -tutkielmia (Koukku 2019; Heikkilä 2014). Kyselyn vastausohjeista tehtiin selkeät ja yksiselitteiset. On kyselyn onnistumisen kannalta tärkeää, että vastaaja ymmärtää miten lomakkeen kysymyksiin kuuluu vastata (Vilka 2007, 66–67). Webropol-alustan avulla oli mahdollista luoda lomakkeeseen sääntöjä. Säännöt määrittivät sen, mitä kysymyksiä vastaajalle tuli näkyviin. Kyselylomakkeessa oli yksi kysymys, josta haluttiin lisätietoja jatkokysymyksen avulla.

Tällöin järjestelmä esittää jatkokysymyksen tai ohjaa siirtymään seuraavaan kysymykseen vastaajan valitseman vaihtoehdon mukaan.

Kyselylomake standardoitiin eli jokaiselta kyselyyn vastaajalta kysyttiin samat asiat täysin samalla tavalla (Vilkkä 2015, 94). Kyselylomake jaettiin kysymysten perusteella kolmeen eri osa-alueeseen. Lomakkeen osa-alueita ovat taustatiedot (kysymykset 1–7), influenssarokotusta käsittelevät kysymykset (8–16) sekä suhtautuminen influenssarokotukseen ja siihen vaikuttavat tekijät (kysymykset 17–18). Kysymysten ryhmittelyssä hyödynnettiin suppilotekniikkaa. Suppilotekniikan mukaisesti kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin ensin tutumpia aiheita käsitteleviä kysymyksiä, joiden jälkeen edettiin vaativimpiin kysymyksiin. Suppilotekniikan avulla kysymykset sijoitettiin loogiseen järjestykseen. (Kananen 2011, 38–39.) Kysymysten looginen järjestys ja johdonmukaisuus helpottaa kyselyyn vastaamista (Heikkilä 2014, 46).

Kyselylomake (liite 3) sisälsi kokonaisuudessaan 18 kysymystä. Kysymyksistä kaksi oli avoimia, kaksi suljettua ja loput sekamuotoisia kysymyksiä. Eri kysymysmuotojen avulla pyrimme saamaan vastaajilta mahdollisimman monipuolisia vastauksia, jotta lähihoitaja-opiskelijoiden ääni ja mielipiteet saataisi kuuluviin. Etenkin avointen kysymysten tavoitteena on saada vastaajien spontaaneja mielipiteitä esille rajaamatta vastaamista vastausvaihtoehdoilla (Vilkkä 2015, 106). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ensimmäistä kysymystä lukuun ottamatta. Pakollisen kysymyksen avulla varmistimme opiskelijoiden saaneen riittävästi tietoa tutkimuksesta ennen vastaamista.

Kyselylomakkeen kysymyksistä suurin osa oli muodoltaan sekamuotoisia. Sekamuotoisessa kysymyksessä oli annettu valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi yksi avoin vastausvaihtoehto. Sekamuotoisia kysymyksiä käytetään silloin, kun epäillään, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja tunneta (Heikkilä 2014, 50). Koska kyseessä on mielipiteisiin pohjautuva tutkimus, koettiin hyödylliseksi lisätä suurimpaan osaan kysymyksistä tyhjän vastausvaihtoehdon. Avoimeen vastausvaihtoehtoon oli mahdollisuus kirjoittaa lisätietoja tai vastaus, jos vastaaja ei kokenut valmiita vastausvaihtoehtoja sopivaksi. Avoimen vastausvaihtoehdon olemassaolosta informoitiin kyselylomakkeessa, jotta sen käyttö olisi mahdollisimman selkeää ja yhteneväistä.

Yhdessä kyselylomakkeen sekamuotoisista kysymyksistä käytettiin Likertin asteikkoa sekä avointa vastausvaihtoehtoa. Likertin asteikko on viisiportainen järjestysasteikko, jonka toisena ääripäänä on ”täysin samaa mieltä” ja toisena ”täysin eri mieltä”. Näiden vaihtoehtojen lisäksi asteikon keskivälillä on neutraali vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Se on myös mahdollista jättää pois, jolloin vastaajan on otettava kantaa kysymykseen. (Heikkilä 2014, 52–53.) Neutraali vastausvaihtoehto päätettiin jättää kysymykseen, jolloin vastaajalla

oli mahdollisuus olla myös ottamatta kantaa asiaan. Jos vastaajalla ei ole kokemusta tai näkemystä asiaan, ei häntä pidä pakottaa vastaamaan kysymykseen (Kananen 2015, 242). Kyselylomakkeessa oli kokonaisuudessaan kaksi asenneasteikkoa sisältävää kysymystä. Kyselylomakkeessa oli myös kaksi monivalintakysymystä, joissa vastaajalla oli mahdollisuus valita useita vastausvaihtoehtoja. Monivalintakysymykset ovat perinteisesti suljettuja kysymyksiä, joissa kaikki vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi (Heikkilä 2014, 49). Tässä kyselyssä myös monivalintakysymyksessä vastaajan oli mahdollista valita avoin vastausvaihtoehto, mikäli ei kokenut valmiita vastausvaihtoehtoja sopiviksi.

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli perinteinen suljettu kysymys. Toinen lomakkeen suljetuista kysymyksistä sisälsi kuusi eri väittämää rokotuspäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Mielipiteitä tutkittaessa on tyypillistä esittää suljettujen kysymysten muodossa väittämiä, joihin otetaan kantaa asteikkotyyppisten vastausvaihtoehtojen avulla (Kananen 2015, 240). Vastaajan oli mahdollista valita vaikuttaako kyseinen asia positiivisesti vai negatiivisesti rokotuspäätökseen. Lisäksi vastausvaihtoehtona oli neutraali vaihtoehto, mikäli vastaaja ei kokenut asian vaikuttavan rokotuspäätökseensä. Kyselylomakkeeseen oli selitetty auki, mitä positiivisella ja negatiivisella vaikutuksella tarkoitetaan. Käsitteiden selittäminen on tarpeen, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla (Kananen 2015, 254).

#### 4.4 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön toteutuksen ajankohta valittiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Ajankohta oli sopiva aineistonkeruulle, sillä influenssarokotusten antaminen koulussa oli juuri aloitettu. Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin käyttäen sähköistä kyselylomaketta. Sähköinen kyselylomake luotiin Webropol-alustalle. Opinnäytetyön toteutuksessa tehtiin yhteistyötä Saimaan ammattiopiston Sampon lähihoitajaopiskelijoiden ohjaavien opettajien kanssa. Tarkoitus oli, että opettajat näyttäisivät oppitunnilla opinnäytetyön esittelyvideon ja antaisivat opiskelijoille aikaa vastata halutessaan kyselyyn. Tämä ei kuitenkaan toteutunut etäopetuksen vuoksi.

Kyselytutkimus soveltuu aineistonkeruu tavaksi hyvin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Kyselylomakkeen avulla voidaan havainnoida henkilöä koskevia asioita, mielipiteitä, asenteita sekä käyttäytymistä. (Heikkilä 2014, 66.) Lisäksi kyselytutkimus soveltuu suurelle kohderyhmälle hyvin, sillä siihen vastaaminen on helppoa (Vilkkä 2015, 94). Kohderyhmästä suurin osa on nuoria, joten sähköisen kyselyn ajateltiin olevan kohderyhmälle sopivin ja helpoin vaihtoehto. Kyselyn yksi tärkeimmistä asioista on sen oikea ajoitus, sillä se vaikuttaa tutkimuksen vastausprosenttiin (Heikkilä 2014, 66). Tutkimusajankohdaksi

valikoitui marras-joulukuu 2020. Ajankohta oli ideaali aineistonkeruun suorittamiselle, sillä lähihoitajaopiskelijat olivat juuri suorittaneet tai suorittamassa harjoittelua. Influenssarokotukset oli aloitettu viikkoa ennen kyselyn vastausajan alkua, joten opiskelijoilla oli ollut mahdollisuus ottaa rokote ennen kyselyyn vastaamista sekä vastaamisen aikana. Otimme ajankohdan valinnassa huomioon sen, että rokotustilanne ja tilanteeseen liittyvät asenteet olisivat mahdollisimman tuoreessa muistissa.

Ennen kyselytutkimuksen toteuttamista lähihoitajaopiskelijoiden huoltajille välitettiin informaatiokirje (liite 1) sillä osa lähihoitajaopiskelijoista on alaikäisiä. Informaatiokirjeen välityksessä hyödynnettiin koulun omaa yhteydenpitovälinettä, Wilmaa. Informaatiokirjeessä kerrottiin lyhyesti opinnäytetyön aiheesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Lisäksi huoltajilla oli mahdollisuus kieltää alaikäistä opiskelijaa vastaamasta kyselyyn. Informaatiokirje lähetettiin vanhemmille Saimaan ammattiopisto Sampon toiveesta. Yleisen käytännön mukaan alaikäisen vastaajan huoltajia informoidaan tutkimuksesta, vaikka yli 15-vuotiaiden tutkimukseen osallistumiseen riittääkin myös vain oma suostumus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Linkki sähköiseen Webropol-kyselyyn välitettiin opiskelijoille koulun Wilman kautta. Samassa viestissä oli kyselyn saatekirje (liite 2) sekä lyhyt esittelyvideo. Saatekirjeen tehtävänä on kertoa tutkimuksen perustiedot sekä motivoida vastaajaa tutkimukseen osallistumiseen (Heikkilä 2014, 61). Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta sekä tietojen käsittelystä ja säilyttämisestä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Saatekirjeen avulla opiskelijoilla varmistettiin olevan tarvittavat tiedot kyselyyn osallistumista varten. Saatekirjeen avulla korostettiin opinnäytetyön aineistonkeruun tärkeyttä, vastaamisen helppoutta sekä luottamuksellisuutta. (Kananen 2011, 46.) Kirjallisen saatekirjeen lisäksi tehtiin yhteistyökumppanin toiveesta suullisen saatekirjeen, joka esitettiin kohderyhmälle videomuodossa. Video sisälsi lyhyen ja vapaamuotoisen esittelyn aiheesta. Videomuotoisen saatekirjeen avulla pyrittiin saamaan tutkimuksesta opiskelijoille helpommin lähestyttävä. Samalla pyrittiin motivoimaan opiskelijoita vastaamaan kyselyyn.

Lähihoitajaopiskelijoille lähetettiin Wilman kautta uusintakutsu kyselyyn vastaamiseksi. Uusintakutsu sisälsi lyhyen muistutusviestin kyselystä sekä linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen. Uusintakutsun avulla vastausprosenttia on mahdollista kasvattaa (Kananen 2015, 219). Alhaisen vastausprosentin vuoksi myös vastausaikaa pidennettiin viikolla. Kyselyn vastausaika oli kokonaisuudessaan 4 viikkoa.

## 4.5 Aineiston analysointi

Kvantitatiivinen tutkimusaineisto käsiteltiin ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for the Social Sciences). Aineiston analysointi aloitettiin siirtämällä aineisto Webropol-alustalta SPSS-ohjelmaan, jonka jälkeen määriteltiin muuttujaluettelo. Muuttujaluettelon luomisen jälkeen muuttujat tarkastettiin. Avoimien vastauskenttien pohjalta luotiin kysymyksiin uusia vastausvaihtoehtoja, mikäli useampi vastaaja oli vastannut samalla tavalla. Näin tehtiin kysymyksessä 9 ja 10 tulosten tarkastelun helpottamiseksi. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kyselylomakkeen kohtiin. Myös puutteelliset kyselylomakkeet voidaan ottaa mukaan analysointiin, niiltä osin mihin on vastattu (Kananen 2015, 286). Yksi vastaajista oli vastannut vain lomakkeen ensimmäiseen kysymykseen, joten vastaus poistettiin tutkimukselle merkityksettömänä. Vastausprosentin suuruudella on vaikutusta analysointiin. Pienillä aineistoilla ei ole mahdollista luotettavasti tehdä syvällisiä tilastollisia analyyssejä. (Kananen 2015, 264.) Opinnäytetyön aineisto analysoitiin yksinkertaisia menetelmiä kuten frekvenssijakaumia ja ristiintaulukointia käyttämällä. Monivalintakysymysten aineisto analysoitiin Excelin avulla.

Analysointi aloitettiin suorien- eli frekvenssijakaumien teolla. Jakaumien avulla tiivistetään ja esitetään vastaajilta kerättyjä tietoja (Kananen 2015, 288). Frekvenssijakaumien kautta opinnäytetyössä kuvattiin muuttujien ominaisuuksia ja arvon suhteellista osuutta koko aineistosta. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään yleistämiseen, jonka vuoksi jakaumien avulla saaduilla prosenttiosuuksilla on suurempi merkitys kuin kappalemäärillä (Kananen 2011, 74–75). Muuttujan saamia arvoja voidaan esittää tunnuslukujen avulla (Kananen 2011, 76). Analysoidessa selvitettiin ikä muuttujasta tärkeimpiä tunnuslukuja kuten minimi- ja maksimiarvon sekä keskiarvon. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan kuvata kahden eri muuttujan välistä riippuvuutta ja ryhmien välisiä eroja (Kananen 2015, 291). Ristiintaulukoinnin avulla analysoimme muun muassa eri tekijöiden vaikutusta rokotuspäätökseen.

Avoin kysymys analysoitiin laadullisten menetelmien avulla. Käytimme analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysia. Analysointi aloitettiin redusoimalla eli pelkistämällä vastaukset. Pelkistämisen tarkoituksena on vastausten tiivistäminen sekä niiden pilkkominen osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.) Lisäksi tässä vaiheessa karsittiin tutkimukselle epäolennaiset vastaukset pois. Kaksi vastaajista oli vastannut avoimeen kysymykseen “-”, joten nämä vastaukset jätettiin huomioimatta. Myös vastaus “ei ole vaikuttanut mitenkään” jätettiin pois, sillä se koettiin kysymyksen kannalta merkityksettömäksi. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Ryhmittelyn avulla aineistosta pelkistetyt käsitteet käytiin tarkasti läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä

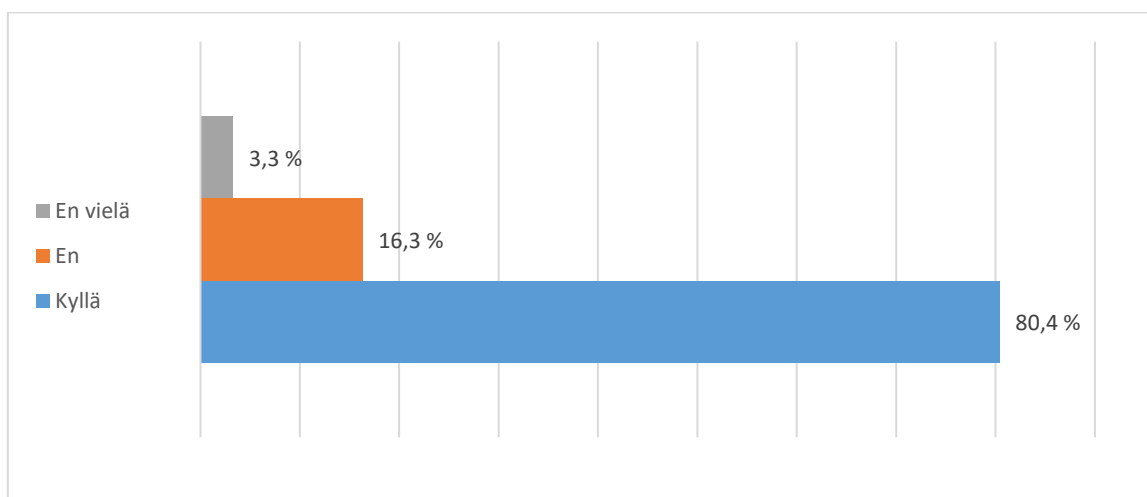


kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, kuten ala- ja yläluokat. Ryhmittelyn tavoitteena on aineiston tiivistäminen ja se on osa käsitteellistämistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125). Ryhmittelyä jatkettiin niin kauan kuin se oli aineistomme näkökulmasta mahdollista. Avoimen kysymyksen tuottama aineisto oli kooltaan pieni, jonka vuoksi käsitteellistämisprosessia ei voitu jatkaa pääluokkiin saakka. Luokittelun avulla loimme kahdeksan alaluokkaa, joista muodostui neljä yläluokkaa.

## 5 Tulokset

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 92 Saimaan ammattiopisto Sampon lähihoitajaopiskelijaa. Ammattiopistossa opiskelee Lappeenrannan ja Imatran toimipisteillä yhteensä 342 lähihoitajaopiskelijaa. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 26,9 % eli noin joka neljäs lähihoitajaopiskelijasta vastasi kyselyyn. Kyselyyn vastaajat jakautuivat tasaisesti toimipisteiden välillä. Vastaajista (n=91) valtaosa 82,4 % oli naisia ja 13,2 % miehiä. 4 vastaajaa ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Yksi vastaaja jätti vastaamatta opiskelupaikkakunta- ja sukupuoli kysymyksiin. Vastaajien ikä vaihteli 15–55 ikävuoden välillä. Suuri osa vastaajista (46,7 %) oli 16–18-vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 27 vuotta. Lähihoitajaopiskelijoista 80,4 % (n=74) oli ottanut ja 16,3 % (n=15) ei ollut ottanut influenssarokotusta. Kolme vastaajista vastasi avoimeen vastauslaatikkoon aikovansa ottaa influenssarokotteen myöhemmin (Kuvio 1).



Kuvio 1. Lähihoitajaopiskelijoiden rokotuskattavuus

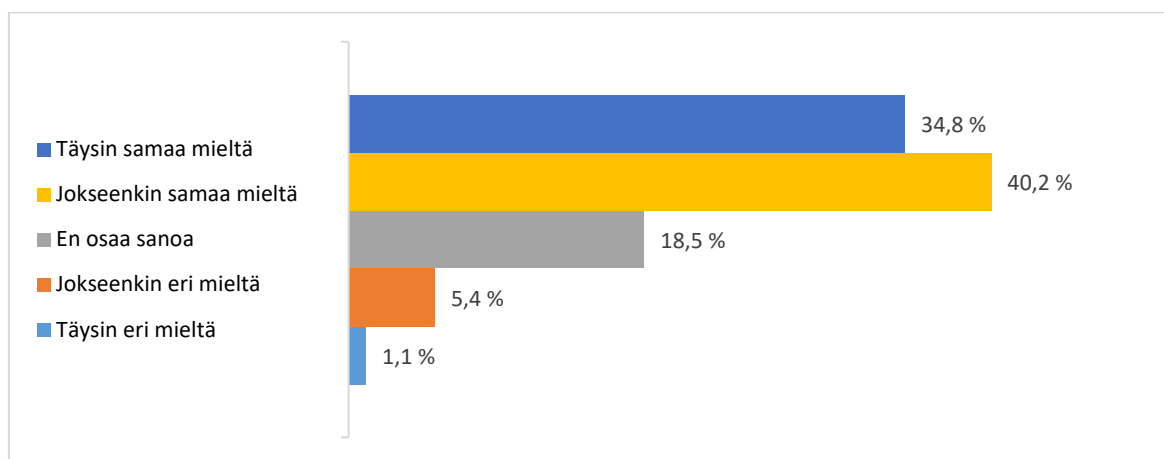
Suurin osa kyselyyn vastaajista oli toisen vuoden opiskelijoita (45,7 %). Ensimmäisen vuoden opiskelijoita vastaajista oli 31,5 % (n=29) ja kolmannen vuoden 22,8 % (n=21). Vastaajat jakautuivat tasaisesti nuoriso- sekä aikuisopiskelijoihin. Kyselyyn vastanneista 40,2 % (n=37) kertoi osaamisalakseen sairaanhoidon ja huolenpidon, 5,4 % (n=5) mielen-terveys- ja päihdehoitotyön, 3,3 % (n=3) lasten ja nuorten kasvatuksen, 19,6 % (n=18) ikääntyvien hoidon ja kuntoutuksen, 2,2 % (n=2) vammaistyön sekä 10,9 % (n=10) perustason ensihoidon. 17,4 % vastanneista (n=16) ei ollut vielä valinnut osaamisalaansa. Yksi vastanneista kertoi osaamisalakseen jonkun muun kuin vastausvaihtoehtona olleen osaamisalan. Vastaajista 82,6 % (n=76) oli suorittanut tai on tällä hetkellä suorittamassa työ-säoppimisjaksoa. Heistä suurin osa (82,9 %) oli ottanut influenssarokotteen. Loput 13,2 %

vastaajista ei ottanut rokotetta. Kolme vastaajaa ei vielä ollut ottanut rokotetta, mutta aikoo sen ottaa.

## 5.2 Tieto influenssarokotteesta

Kyselyssä opiskelijoille esitettiin väittämä ”Koen tiedonsaannin influenssarokotuksesta riittäväksi”. Suurin osa opiskelijoista koki tiedonsaannin olevan riittävää. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli vain muutama opiskelija (n=6). Vastaajista noin viidennes vastasi väittämään ”en osaa sanoa” (Kuvio 2). Avoimen kysymyksen vastauksissa nousi kuitenkin esille lähihoitajaopiskelijoiden halu saada lisää tietoa influenssarokotuksista, vaikka suurin osa opiskelijoista koki tiedonsaannin influenssarokotuksesta riittäväksi.

*Koulusta olisi kyllä kiva saada enemmän siitä tietoa, kun vain päivät, jolloin sen [influenssarokotteen] voi käydä ottamassa.*



Kuvio 2. Opiskelijoiden kokemus tiedonsaannin riittävydestä

Vastaajista 78,3 % (n=72) oli saanut tietoa influenssarokotuksesta koulun kautta. Median kautta tietoa oli saanut 60,9 % (n=56) vastaajista. Kysymyksessä medialla tarkoitettiin kokonaisvaltaisesti sosiaalista mediaa, joukkotiedotusvälineitä sekä internet lähteitä kuten THL ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteen verkkosivuja. Kirjojen kautta influenssarokotuksesta oli saanut tietoa yksi vastaaja. Vastaajista 4,4 % (n=4) kertoi saaneensa tietoa muualta. Muita tiedonlähteitä oli muun muassa perhe, terveydenhoitaja sekä työpaikka. Vastaajat pystyivät tässä kysymyksessä halutessaan valitsemaan useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon ja lisäksi vastaamaan avoimeen kysymyslaatikkoon. Tähän kysymykseen tuli kaiken kaikkiaan 133 vastausta, sillä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Vastaajia oli yhteensä 92. Kyselyyn vastanneista lähihoitajaopiskelijoista suurin osa (90,2 %) tiesi mikä on tartuntatautilaki ja kuinka se säätelee hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden rokotussuojaa.

### 5.3 Rokotuspäätökseen vaikuttavat tekijät

Vastaajille esitettiin kyselyssä väite "koen influenssarokotteen ottamisen tarpeelliseksi". Vastaajista (n=92) suurin osa 84,8 % (n=78) vastasi väitteeseen kyllä. 13 % (n=12) vastaajista ei koe influenssarokotteen ottamista tarpeelliseksi ja loput eivät ottaneet kantaa väitteeseen. Influenssarokotteen haittavaikutuksista oli huolissaan 26,1 % (n=24) vastaajista. Heistä 70,8 % (n=17) oli ottanut ja 29,2 % (n=7) ei ollut ottanut influenssarokotusta. Kaikista kyselyyn vastaajista 73,9 % (n=68) eivät olleet huolissaan influenssarokotteen mahdollisista haittavaikutuksista. Heistä rokotteen otti 83,8 % (n=57). 11,8 % jätti rokotteen ottamatta ja 3 vastaajaa ei vielä olleet ottaneet rokotetta, mutta aikovat sen ottaa. Influenssarokotteen turvallisuudesta oli huolissaan 16,3 % vastaajista (n=15). Vastaajista 81,5 % (n=75) kokee, ettei ole huolissaan rokotteen turvallisuudesta. Loput vastaajista eivät olleet varmoja mielipiteestään. Edellä mainitut opiskelijat kuvailivat mielipidettään seuraavasti:

*En tiedä koko rokotteesta mitään*

*Kyllä ja en, mielummin kuitenkin otan ja vähän myös velvollisuudesta*

Influenssarokotteen turvallisuudesta huolissaan olevista vastaajista 40 % (n=6) ei ollut ottanut influenssarokotusta. Vastaajista, jotka eivät ole huolissaan influenssarokotteen turvallisuudesta, rokotetta ei ollut ottanut 12 % (n=9).

Vastaajista 18,5 % (n=17) koki muiden mielipiteiden vaikuttavan rokotuspäätökseensä positiivisesti. Vastaajista 78,3 % (n=72) koki, ettei muiden mielipiteet vaikuta rokotuspäätökseensä. 2 vastaajaa koki muiden mielipiteiden vaikuttavan negatiivisesti omaan rokotuspäätökseensä. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista 34,8 % (n=32) koki rokotushetkellä vallinneen ilmapiirin vaikuttaneen positiivisesti rokotuspäätökseensä. Vastaajista 60,9 % (n=56) ei kokenut ilmapiirin vaikuttavan rokotuspäätökseensä. Loput vastaajista kokivat rokotushetkellä vallinneen ilmapiirin vaikuttaneen heidän rokotuspäätökseensä. Vastaajista 52,2 % (n=48) koki saamansa tiedon määrän vaikuttavan positiivisesti rokotuspäätökseensä. 39,1 % vastaajista (n=36) ei kokenut saamansa tiedon määrän vaikuttavan rokotuspäätökseensä. 7,6 % vastaajista (n=7) koki saamansa tiedon määrän vaikuttavan negatiivisesti rokotuspäätökseensä. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista 23,9 % (n=22) koki lukemansa jutut lehdistä tai sosiaalisesta mediasta vaikuttavan rokotuspäätökseensä positiivisesti. Suurin osa vastaajista (65,2 %) eivät kokeneet lukemiensa juttujen vaikuttavan rokotuspäätökseensä. 9,8 % vastaajista (n=9) koki lukemiensa juttujen vaikuttavan negatiivisesti rokotuspäätökseensä. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Valtaosa vastaajista (78,3 %) kertoi, ettei aiemmat negatiiviset kokemukset vaikuta heidän rokotuspäätökseensä. 80,4 % vastaajista

(n=74) koki opiskelemansa alan vaikuttavan positiivisesti suhtautumiseensa influenssarokotusta kohtaan. 18,5 % vastaajista (n=17) kertoi, ettei opiskeltava ala ole vaikuttanut heidän suhtautumiseensa. Yksi vastaaja koki opiskelemansa alan vaikuttavan negatiivisesti suhtautumiseen influenssarokotusta kohtaan.

Vastaajilta kysyttiin myös syitä influenssarokotteen ottamisen taustalla. Vastaajat pystyivät halutessaan valitsemaan useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon ja lisäksi myös vastaamaan avoimeen kysymyslaatikkoon. Kokonaisuudessaan kysymykseen vastasi 77 vastaajaa. Vastauksia kertyi yhteensä 111, sillä vastaajilla oli mahdollisuus valita kysymyksessä useita eri vastausvaihtoehtoja. Vastaajista 85,7 % (n=66) kertoi ottaneensa influenssarokotteen, sillä se täytyy ottaa ennen työssäoppimisjaksoa. 29,9 % vastaajista (n=23) otti influenssarokotteen, sillä heidän läheisensä kuuluu riskiryhmään. Vastaajista 15,6 % (n=12) otti rokotteen, koska kuuluu itse riskiryhmään. Huoli omasta terveydestä kannusti 3,3 % (n=3) vastaajista ottamaan influenssarokotteen. Vastaajista 9,1 % (n=7) kertoi syyn influenssarokotteen ottamiselle olevan joku muu. Muita syitä oli muun muassa halu suojata potilaita, positiivinen suhtautuminen rokotteeseen sekä oma mielenkiinto rokotetta kohtaan. Eräs vastaaja perusteli influenssarokotteen ottamista sillä, että kokee rokotteen ottamisen itsestäänselvyytenä. Vastaajista 15 jätti kysymykseen kokonaan vastaamatta.

#### 5.4 Suhtautumiseen vaikuttavat tekijät

Opiskelijoilla oli mahdollisuus avoimen kysymyksen kautta kertoa mitkä muut tekijät ovat vaikuttaneet heidän rokotuspäätökseensä ja suhtautumiseen influenssarokotteen kohdalla. Kysymykseen vastasi kokonaisuudessaan 21 vastaajaa (22,8 %). Näistä vastauksista kolme karsittiin pois eli lopullinen vastausprosentti kysymykseen oli 19,6 % (n=18). Suurimassa osassa vastauksista ei ollut uutta tietoa rokotuspäätökseen ja suhtautumiseen vaikuttavista tekijöistä. Vastauksissa mainittiin samoja tekijöitä ja mielipiteitä, joita oli tullut ilmi jo aikaisen kyselylomakkeessa.

Terveydelliset syyt koettiin yhdeksi rokotuspäätökseen ja rokotukseen suhtautumiseen vaikuttavista tekijöistä (Taulukko 3a). Yksi terveydellisistä syistä oli halu ylläpitää omaa terveyttä. Yksi vastaajista perusteli rokotuspäätöstään sillä, ettei halua sairastua influenssaan. Osa vastaajista oli aiemmin sairastanut influenssan ja tästä syystä haluaa ottaa influenssarokotteen. Huoli omasta terveydestä nousi esille useammassa vastauksessa. Osa vastaajista oli oman terveytensä lisäksi huolissaan influenssan yleisyydestä sekä mahdollisista rajuista jälkitaudeista. Eräs vastaajista kertoi itse sairastaneensa influenssan vakavana ja siitä toipumisen kestäneen kuukausia. Hänellä taudinkuva ja oma aiempi kokemus influenssasta ovat vaikuttaneet rokotuspäätökseen ja rokotukseen suhtautumiseen. Jotkut

vastaajista kertoivat myös ottavansa influenssarokotteen muiden terveyden takaamisen vuoksi. Vastaajat kertoivat haluavansa suojella läheisiään ottamalla influenssarokotteen. Läheisten riskiryhmään kuulumisen koettiin yhdeksi syyksi ottaa rokote.

Pelkistetty vastaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>Ei halua sairastua</i>	Oma terveys	Terveydelliset syyt
<i>Oma kokemus influenssasta</i>		
<i>Huoli omasta terveydestä</i>		
<i>Kokemus läheisten sairastumisesta</i>	Muiden terveys	
<i>Läheiset kuuluvat riskiryhmään</i>		
<i>Huoli muiden terveydestä</i>		
<i>Pitkä toipuminen</i>	Influenssa ja sen haittavaikutukset	
<i>Rajut jälkitaudit</i>		
<i>Huoli influenssan yleisyydestä</i>		
<i>Korona</i>	Covid-19 pandemian vaikutus	

Taulukko 3a. Suhtautumiseen vaikuttavat tekijät

Myös influenssarokotteen ominaisuuksilla kerrottiin olevan vaikutusta rokotteen ottamiseen ja ottamatta jättämiseen (Taulukko 3b). Osa vastaajista kertoo jättävänsä rokotteen ottamatta sen aiheuttamien haittavaikutuksien vuoksi. Yksi vastaaja kertoi välttävänsä rokotteen ottamista mahdollisten haittavaikutusten, kuten flunssan kaltaisten oireiden vuoksi. Eräs vastaajista kertoi suhtautuvansa rokotteeseen epäilevästi sen vaihtelevan suojatehon vuoksi ja tästä syystä jättää rokotteen ottamatta. Osa koki rokotteen ottamisen turhaksi, sillä eivät ole aiempinakaan vuosina sairastuneet influenssaan, vaikka eivät ole rokotetta ottaneet. Yksi vastaajista toi ilmi olevansa huolissaan rokotteen vaikutuksista elimistöön, mutta huoli ei ole kuitenkaan vaikuta hänen suhtautumiseensa rokotetta kohtaan. Joukossa oli myös yksi vastaaja, joka koki rokotuksen aiheuttamat haittavaikutukset pieniksi sen tuoman suojan rinnalla. Hän suhtautuu influenssarokotukseen myönteisesti ja haluaa ottaa vuosittaisen influenssarokotteen tästä syystä. Vastauksista kävi ilmi myös, että Covid19-pandemiolla on ollut vaikutusta opiskelijoiden rokotuspäätökseen sekä heidän suhtautumiseensa rokotusta kohtaan. Vastaajat eivät kuitenkaan tarkemmin avanneet, millä tavalla kyseinen pandemia on vaikuttanut heihin tässä asiayhteydessä.

*Eräs opettaja myös laittoi miettimään vuosittaisten rokotteiden vaikutusta elimistöömme. Yleensä rokotteilla on pitkä suoja-aika, mutta mitä kehossa tapahtuu, jos*

*rokotetta pistetään 15 vuoden ajan joka vuosi. Siksi onkin erikoista, että influenssarokote on pakollinen hoitohenkilökunnalla. Asiaa ei varmasti ole liikaa tutkittu.*

Pelkistetty vastaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>Rokotteen aiheuttamat flunssan oireet</i>	Rokotteen ominaisuudet	Influenssarokote ja siihen suhtautuminen
<i>Rokotteen vaihteleva suojateho</i>		
<i>Huoli rokotteen vaikutuksista elimistöön</i>		
<i>Negatiivinen kokemus rokotteen haittavaikutuksista</i>	Oma suhtautuminen rokotteeseen	
<i>Positiivinen kokemus rokotteesta</i>		
<i>Rokotteen ottaminen tuntuu turhalta</i>		
<i>Influenssalta välttyminen aiemminkin ilman rokotetta</i>		

Taulukko 3b. Suhtautumiseen vaikuttavat tekijät

Myös sosiaali- ja terveysalaan liittyvät seikat koettiin yhdeksi syyksi ottaa influenssarokote (Taulukko 3c). Monet vastaajista kertoivat ottavansa rokotteen työssäoppimisjaksojen sekä koulun luoman veloitteen vuoksi. Muutamat opiskelijat toivat esille, etteivät ilman opiskeltavan alan veloitetta ottaisi influenssarokotusta ollenkaan. Eräs vastaajista kertoi myös rokotuspäätökseensä vaikuttavan sen, että koulun kautta rokotteen saa vaivattomasti ja edullisesti. Osa vastaajista kertoi ottavansa influenssarokotteen potilasturvallisuuden vuoksi. Yksi vastaajista toi ilmi rokotuspäätöksensä taustalla olevan halu suojella riskiryhmiä. Joidenkin rokotuspäätöksen taustalla oli pelko asiakkaiden tartuttamisesta töissä.

*Ennen koulutuksen aloitusta en ottanut ikinä influenssarokotusta, enkä olisi ottanut nytkenkään. Ymmärrän kyllä miksi koulu velvoittaa; ollaan kumminkin riskiryhmäläisten kanssa tekemisissä ja rokote on osa heidän suojelemistaan.*

*Itse olen aina sen [influenssarokotteen] ottanut, koska miksipä en ottaisi. Koulusta olisi kyllä kiva saada enemmän siitä tietoa, kun vain päivät, jolloin sen voi käydä ottamassa.*

Pelkistetty vastaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>Pelko asiakkaiden tartuttamisesta töissä</i>	Potilasturvallisuus	Sosiaali- ja terveysala
<i>Halu suojella riskiryhmiä</i>		
<i>Ei ottaisi rokotetta, ellei olisi pakko</i>	Opiskeltava ala	
<i>Koulu velvoittaa</i>		
<i>Harjoittelun takia rokotteen ottaminen välttämätöntä</i>		
<i>Opinnot edellyttävät</i>		
<i>Rokotteen saa koulun kautta helposti</i>		

Taulukko 3c. Suhtautumiseen vaikuttavat tekijät



## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli tarkastella lähihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä influenssarokotuksesta. Tarkoituksena oli myös selvittää tekijöitä rokotuspäätöksen taustalla. Suurin osa (80,4 %) kyselyyn osallistuneista lähihoitajaopiskelijoista oli ottanut influenssarokotteen. Tämän perusteella voidaan päätellä opiskelijoiden suhtautuvan influenssarokotukseen pääosin myönteisesti. Kyselyn avulla selvisi myös, että suhtautumisen taustalla on monia eri tekijöitä, eikä suhtautumista voi päätellä pelkän rokotteen ottoprosentin perusteella.

Oma terveys koettiin yhdeksi syyksi ottaa influenssarokote. Oma terveys voidaan kokea kuitenkin monella tapaa. Myös Häggblomin tutkimuksissa oma terveys nousi esille yhtenä olennaisena syynä ottaa influenssarokote. Opinnäytetyössä osa opiskelijoista otti influenssarokotteen, sillä halusi välttyä taudilta. Osa opiskelijoista puolestaan jätti influenssarokotteen ottamatta, sillä halusi suojella omaa terveyttä rokotteen haittavaikutuksilta. Valtaosa vastaajista ei ollut huolissaan influenssarokotteen turvallisuudesta tai haittavaikutuksista. Tuloksista päätellen huoli influenssarokotteen turvallisuudesta ja haittavaikutuksista voi lisätä rokotteen ottamatta jättämistä. Myös muissa samaa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa (Häggblom ym. 2019; Koukku 2019) on todettu sama ilmiö. Lisäksi vastaajat kokivat aiempien kokemusten vaikuttavan rokotuspäätökseen. Sairastettu influenssa ja sen rajuisiksi koetut jälkitaudit vaikuttivat opiskelijoiden suhtautumiseen ja lisäsivät halua ottaa influenssarokote. Rokote koetaan siis pienempänä pahana kuin itse taudin sairastaminen.

Halu suojella riskiryhmiä ja opiskeltava ala lisäsi odotetusti vastaajien halukkuutta ottaa influenssarokote. Suurin osa vastaajista kertoi opiskeltavan alan vaikuttavan positiivisesti heidän suhtautumiseensa influenssarokotusta kohtaan. Lähihoitajille määriteltyjen eettisten ohjeiden mukaisesti lähihoitajan tulee toimia vastuullisesti ja edistää toiminnallaan potilaiden turvallisuutta (Superliitto 2019). Opintojen edetessä opiskelijoille kehittyy ammatillinen omatunto, joka ohjaa opiskelijoita eettisissä valinnoissa. Ammatillisen omatunnon kehittyminen näkyi hyvin siinä, että suurin osa työssäoppimisjaksoja suorittaneista opiskelijoista ovat ottaneet influenssarokotteen. Kaikki työssäoppimisjaksoja suorittaneista opiskelijoista eivät kuitenkaan ole ottaneet rokotetta. Vastauksista ei kuitenkaan käy ilmi, mitä työssäoppimisjaksoja opiskelijat ovat suorittaneet tai suosittamassa. Influenssarokotteen ottaminen on suositeltavaa, mutta ei välttämätöntä kaikissa harjoittelupaikoissa (THL 2020g). Osalla opiskelijoista rokote jäisi ottamatta ilman opiskeltavan alan velvoitetta. Tämä ei kuitenkaan suoraan tarkoita sitä, että nämä opiskelijat suhtautuisivat muita kriittisemmin

influenssarokotusta kohtaan. Voi olla, että ilman opiskeltavaa alaa vastaajalla ei olisi mitään perusteltua syytä ottaa rokotetta. Vastauksien perusteella vastaajien joukosta kuitenkin löytyy opiskelijoita, jotka suhtautuvat kriittisemmin influenssarokotetta kohtaan. Osa opiskelijoista suhtautui rokotteeseen kriittisemmin, sillä he kokivat rokotteen ottamisen tarpeettomaksi hyvän terveydentilansa vuoksi. Myös muut rokotteen ominaisuudet kuten vaihteleva suojateho lisäsivät kriittisyyttä. Huoli rokotteen suojatehosta on realistista, sillä se tehdään vuosittain vastaamaan sen influenssakauden viruksia. Samanlaisia tuloksia on todettu myös muissa terveysalan työntekijöille toteutetuissa tutkimuksissa (Hägglom ym. 2019).

Riskiryhmien suojaamista edistää työelämässä tartuntatautilaki. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista lähihoitajaopiskelijoista tiesi tartuntatautilaista ja siitä, kuinka se säätelee rokotussuojaa. Vastauksista päätellen opiskelijat eivät kyseenalaistaneet rokotteen ottamista tartuntatautilain osalta. Edellisvuosina tartuntatautilaki on herättänyt paljon keskustelua ja jakanut mielipiteitä hoitohenkilökunnan kesken (Jylhäsalu & Korhonen 2019; Lehto 2020). Tartuntatautilain muutos on tullut voimaan vuonna 2018 (Tartuntatautilaki 1227/2016) eli se on ollut voimassa koko lähihoitajaopiskelijoiden opintojen ajan. Tästä syystä rokotteen ottaminen on lainsäädännön puolesta ollut itsestäänselvyys opiskelijoille. Opinnäytetyön tuloksissa ei tullut ilmi, että lähihoitajaopiskelijat kokisivat influenssarokotteen ottamisen uhaksi heidän itsemääräämisoikeudelleen.

Pääosin kyselyyn vastanneet opiskelijat kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa influenssarokotuksesta. Tietoa he kertoivat saaneensa eniten koulusta. Rokotteen saaminen koettiin vaivattomaksi koulun kautta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu rokotteen vaivattoman saannin vaikuttavan rokotuskattavuuteen positiivisesti (Lääkärilehti 2018). Koulun lisäksi opiskelijat kertoivat hankkineensa tietoa myös paljon mediasta. Mediassa on kuitenkin monesti saatavilla epäluotettavaa tietoa, joka ei perustu tutkimuksiin. Mediassa myös negatiiviset asiat rokotuksista saavat suuremmat mittasuhteet. Tällöin lukija joutuu arvioimaan tiedon luotettavuutta itse. (Sipola & Karjalainen 2018.) Lähihoitajaopiskelijat eivät kokeneet mediasta tai muualta lukemiensa juttujen vaikuttavan rokotuspäätökseensä. Tästä voi päätellä, että opiskelijoille on opintojen myötä muodostunut hyvä medialukutaito. Sosiaali- ja terveysalan opinnot luovat opiskelijoille paremmat lähtökohdat tiedon luotettavuuden arviointiin. Medialukutaidon avulla he pystyvät suhtautumaan kriittisemmin lukemaansa tietoon sekä osaavat hakea tietoa luotettavista lähteistä. Vaikka opiskelijat kokivat saaneensa koulusta runsaasti tietoa influenssarokotuksesta, avoimen kysymyksen perusteella he kuitenkin toivovat saadun tiedon olevan tarkempaa. Vastausten mukaan opiskelijoiden tietoon tulee vain päivät, jolloin influenssarokotuksia annetaan. Kouluissa voitaisiin lisätä tietoisuutta influenssarokotteesta ja korostaa potilasturvallisuuden tärkeyttä, sillä näillä tekijöillä on

tutkitusti vaikutusta rokotemyöntyvyyteen (Ruotsalainen 2014). Puolet kyselyyn vastanneista lähihoitajaopiskelijoista kokivat, että saatu tiedon määrä on vaikuttanut positiivisesti rokotuspäätökseen. Vastauksissa ei kuitenkaan suoraan tullut ilmi, minkälaista saatu tieto on ollut. Voidaan ajatella, että mitä enemmän tietoa rokotteesta on, sitä matalammalla kynnyksellä influenssarokote otetaan. Toisaalta tällöin myös tiedot rokotteen haittavaikutuksista ja muista ominaisuuksista lisääntyvät. Tämä voi lisätä epäröintiä influenssarokotetta kohtaan ja näin vaikuttaa rokotuspäätökseen. Saman tyylistä pohdintaa on noussut esille myös aiemmin tehdyissä artikkelissa (Launis 2013).

Myös tämänhetkiselällä Covid19-pandemialla koettiin olevan vaikutusta lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumiseen influenssarokotusta kohtaan. Aineistonkeruusta on pääteltävissä koronan vaikuttaneen rokotuspäätökseen, mutta opiskelijat eivät vastauksissa avanneet tätä vaikutusta tarkemmin. Voi hyvinkin olla, että koronapandemia on kannustanut opiskelijoita entisestään rokottautumaan myös influenssaa vastaan. Pandemian aikana influenssarokotusten ottamisen hyödyt korostuivat, sillä samanaikaisesti sairastettu influenssa ja korona voivat olla kohtalokas yhdistelmä (Rämet 2020; THL 2020h).

Opinnäytetyön avulla saatiin vastaukset haluttuihin tutkimuskysymyksiin ja selvitettiin lähihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä influenssarokotuksesta. Aihe on kuitenkin laaja ja jatkuvasti muuttuva, joten sitä olisi hyvä tutkia tulevaisuudessa lisää eri näkökulmista. Tuloksissa nousi esille opiskelijoiden halu saada tarkempaa tietoa influenssarokotuksesta koululta. Jatkotutkimusehdotuksena aiheesta voisi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka toimisi tiedon lisäämisen tukena opiskelijoille sekä koululle. Ajankohtaista voisi olla myös aiheen tutkiminen laadullisin menetelmin. Laadullisessa opinnäytetyössä voisi korostetusti tutkia koronapandemian vaikutusta influenssarokotteen ottamiseen, sillä se nousi myös opinnäytetyön tuloksissa esille.

## 6.2 Luotettavuuden arviointi

Määrällisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti, reliabiliteetti sekä puolueettomuus (Heikkilä 2014, 28–29). Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelulla pyritään havaitsemaan ja poistamaan osa tutkijasta tai tutkittavista aiheutuneista virheistä (Kananen 2015, 338). Opinnäytetyön luotettavuuskysymykset huomioitiin jo heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Näin pyrittiin minimoimaan luotettavuuteen vaikuttavat riskit. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen tekijän vaikutus tutkittaviin on minimaalinen (Kananen 2015, 339). Opinnäytetyön tekijät eivätkä heidän omat mielipiteensä vaikuttaneet tutkimukseen tai sen tuloksiin. Tekijöillä ei ollut aiempia kytköksiä aiheeseen. Aihe valikoitui, sillä se koettiin mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi tulevan terveydenhoitaja uran kannalta.

Onnistunut tutkimus vastaa haluttuihin tutkimuskysymyksiin luotettavasti. Jotta mittaustulokset olisivat valideja, täytyy tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset sekä mitattavat muuttujat olla tarkoin määritelty. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys varmistetaan systemaattisella tiedonkeruulla ja tarkalla suunnitelulla (Heikkilä 2014, 29–30). Luotettavuuden varmistamiseksi tulee käyttää oikeaa tutkimusmenetelmää ja mittaria sekä tutkia olennaisia asioita (Kananen 2011, 121). Aihe oli tarkkaan harkittu ja suunniteltu yhteistyössä Saimaan ammattiopisto Sampon kanssa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset on rajattu selkeästi ja muotoiltu mahdollisimman yksinkertaisiksi. Tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja aiheita tutkittiin laajasti kokonaistutkimuksen avulla. Muuttujat määriteltiin tarkkaan ennen kyselyn toteuttamista ja käsiteltiin tilastollisesti ennen tulosten analysointia. Myös opinnäytetyön tulokset kuvattiin ja kerrottiin tarkasti. Jokaisen kysymyksen tulokset avattiin erikseen ja tuloksia kuvattiin myös kaavioiden avulla.

Yleistettävyyden on yksi luotettavuutta mittaava tekijä. Yleistettävyydellä mitataan tulosten paikkansapitävyyttä käytännössä sekä kohderyhmässä (Kananen 2015, 347–348). Aineistonkeruussa saatujen havaintojen määrä (n=92) on huomattavasti pienempi kuin kokonaismäärä (N=342). Kyselyyn vastaajien mielipide ei siis edusta koko kohderyhmän mielipidettä. Opinnäytetyön yleistettävyyttä heikentää se, ettei vastaajia tavoitettu niin paljon kuin toivottiin. Covid19-pandemia aiheutti muutoksia opiskelijoiden koulunkäynnissä ja tästä syystä opiskelijoiden tavoittaminen oli hankalaa. Opinnäytetyön toteutuksen aikana opiskelijat siirtyivät etäopetukseen ja suorittivat harjoitteluja, joten yhteisiä oppitunteja ei juurikaan ollut. Vastausprosenttia pyrittiin kasvattamaan jatkamalla vastausaikaa 2 viikolla alkuperäisestä. Lähihoitajaopiskelijoille laitettiin myös muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta koulun Wilman kautta. Uusintakierros yleensä parantaa vastausprosenttia (Kananen 2015, 267). Vastausajan jatkaminen ei kuitenkaan nostanut vastausprosenttia opinnäytetyössä.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös mittarin ominaisuudet. Mittarina käytettiin kyselylomaketta, joka kehitettiin suunnitelmaa varten tehdyn tiedonhaun perusteella. Kyselylomakkeen testaamisen avulla varmistetaan sen selkeys, toimivuus, yksiselitteisyys sekä vastaamiseen kuluva aika (Heikkilä 2014, 61). Kuutta vapaaehtoista terveydenhoitajaopiskelijaa pyydettiin esitestaamaan kyselyä. Palautteen pohjalta kyselylomaketta muutettiin selkeämmäksi tarvittavilta osin. Kyselylomakkeen kysymyksistä muotoiltiin mahdollisimman yksiselitteisiä vastaamisen helpottamiseksi. Kyselylomakkeen luotettavuutta parantaa myös se, että vaikeat käsitteet oli selitetty auki. Tällöin jokainen vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen samalla tavalla. Kyselylomakkeen luotettavuutta lisäsi myös se, että vastausvaihtoehtona on kaikki vastausvaihtoehdot, jotka liittyvät kyseessä olevaan ilmiöön. (Kananen 2015, 245 & 254.) Opinnäytetyössä tämä oli huomioitu avoimen vastausvaihtoehdon

avulla. Niiden avulla vastaajien oma ääni saatiin onnistuneesti kuuluviin. Avoimen kysymyksen vastaukset tukivat strukturoitujen kysymysten vastauksia. Avointen vastausten avulla saatiin myös uutta tietoa, jota muissa vastauksissa ei tullut ilmi. Lomakkeen kysymyksiin oli vastattu huolellisesti. Vastaaja on kuitenkin voinut valita vastaako totuudenmukaisesti vai ei.

Reliabiliteetin avulla arvioidaan tulosten tarkkuutta ja mittauksen kykyä antaa toistettavia tuloksia (Vilkka 2015, 194). Luotettavuutta lisää tarpeeksi suuri otanta, sillä pieni otanta lisää sattumanvaraisempien tulosten riskiä (Heikkilä 2014, 30 & 187). Opinnäytetyön reliabiliteettiin vaikuttaa kato eli kyselyyn vastaamatta jättäneiden määrä (Heikkilä 2014, 42). On tavallista, että verkkokyselyissä vastausprosentti on 10 % tai vähemmän. Alhainen vastausprosentti ei tarkoita automaattisesti sitä, että tutkimustulokset ovat vääriä. Vaikka opinnäytetyö ei olisi alhaisen vastausprosentin vuoksi tilastollisesti luotettava voivat tulokset olla oikeita. (Kananen 2015, 263.) Mahdollisimman suuri vastausprosentti pyrittiin takaamaan tiedottamalla opiskelijoita tutkimuksesta etukäteen saatekirjeen sekä informoinnin avulla.

### 6.3 Eettiset näkökulmat

Opinnäytetyön tutkimuksen toteuttamista varten tutkimuslupa anottiin Saimaan ammattiotopisto Sampolta. Tutkimusluvan (liite 4) myönsi apulaisrehtori Anne Poutanen. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtui anonymisti. Täytetyn lomakkeen perusteella tai sen vastauksista ei pysty päättelemään vastaajan henkilöllisyyttä. Opinnäytetyö toteutettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti. Aineisto säilytettiin ja analysoinnin jälkeen hävitettiin asianmukaisesti. Aineistoon ei ollut pääsyä muilla kuin tutkimuksen tekijöillä. (Arene 2020.)

Osa tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista oli alaikäisiä, mutta tutkimuksen eettiset periaatteet ovat samat tutkittavan iästä huolimatta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan opiskelija saa osallistua tutkimukseen omalla suostumuksella ollessaan yli 15-vuotias. Huoltajia tulee kuitenkin informoida tutkimuksesta ennen sen toteuttamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Ennen vastausajan alkua lähihoitaja-opiskelijoiden huoltajille julkaistiin Wilman kautta informaatiokirje (liite 1) tutkimuksen toteutuksesta ja tarkoituksesta. Informoinnin avulla huoltajilla oli mahdollisuus kieltää nuorta tutkimukseen osallistumisesta ajoissa.

Kyselyn alussa vastaajille oli saatekirje, jossa kerrottiin kaikki tarvittava tieto kyselyyn vastaamista varten. Kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen avulla

varmistettiin opiskelijoiden lukeneen saatekirjeen ja saaneen riittävästi tietoa tutkimuksesta. Ensimmäiseen kysymykseen vastaaminen oli pakollista, jotta pääsi jatkamaan vastaamista. Muihin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeen avulla vastaajille luvataan tutkimuksen ja raportointiprosessin olevan luottamuksellinen (Heikkilä 2014, 59). Tutkimusraportin sisältö ei riko vaitiolo- tai salassapitovelvollisuutta, joten tutkittavat säilyvät anonyymeinä (Vilkkä 2007, 164).

## Lähteet

Ahmed, F., Lindley, MC., Allred, N., Weinbaum, CM. & Groshkopf, L. 2013. Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. *Clinical Infectious Diseases*. Vol. 58 (1), 50-57.

Viitattu 19.1.2021. Saatavissa DOI: [10.1093/cid/cit580](https://doi.org/10.1093/cid/cit580)

Anttila, V. 2020. Influenssa. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.1.2021.

Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00570](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00570)

Edusampo. 2021. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisala. Viitattu 19.10.2021. Saatavissa:

[https://www.edusampo.fi/opiskelemaan/koulutushaku/koulutuskori/sosiaali-  
\\_ja\\_terveysalan\\_perustutkinto\\_sairaanhoidon\\_ja\\_huolenpidon\\_osaamisala\\_lpr.9824.html#cs9824](https://www.edusampo.fi/opiskelemaan/koulutushaku/koulutuskori/sosiaali-ja_terveysalan_perustutkinto_sairaanhoidon_ja_huolenpidon_osaamisala_lpr.9824.html#cs9824)

EOAK/1678/2018. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu 28.6.2019. Työntekijän rokotussuoja Kuopion psykiatrian keskuksessa. Viitattu 12.2.2021. Saatavissa:

<https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/1678/2018>

Elonsalo, U. 2019. Eväitä rokotuksia epäilevän kohtaamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PowerPoint-esitys. 29.11.2019. Viitattu 9.4.2021. Saatavissa:

[https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/YLPvt\\_2019/Elonsalo\\_Rokotevastaisuus.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/gpfinland.kotisivukone.com/tiedostot/YLPvt_2019/Elonsalo_Rokotevastaisuus.pdf)

Hayward, AC., Harling, R., Wetten, S., Johnson, AM., Munro, S., Smedley, J., Murad, S. & Watson, JM. 2006. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. Vol. 333, 1241-1244. Viitattu 19.1.2021. Saatavissa DOI:

[10.1136/bmj.39010.581354.55](https://doi.org/10.1136/bmj.39010.581354.55)

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9 painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hägglom, T. Oksi, J. & Rintala, E. 2019.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asenteet influenssarokotusta kohtaan. *Lääkärilehti*. Nro 4/2019, 187–192. Viitattu 20.1.2021. Saatavissa rajoitetusti: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/terveydenhuollon-henkiloston-asenteet-influenssarokotusta-kohtaan/>

Jylhäsalu, I. & Korhonen, S. 2019. Hoitajien rokotekriittisyys. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.12.2021. Saatavissa:





- Leppänen, J., Rautiainen, R. & Weckström, E. 2018. Health Care Students' Attitudes and Self Assessment of Knowledge Regarding Seasonal Influenza Vaccination. Subtitle Metropolia University of Applied Sciences. Bachelor of Health Care. Thesis. Viitattu 16.2.2021.  
Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156731/Leppanen\\_Juuso.pdf..pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156731/Leppanen_Juuso.pdf..pdf?sequence=1)
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - työkirja ammattikorkeakouluun. E-kirja. 1. painos. Jokioinen: e-Oppi Oy. Ellibs.
- Puumalainen, T., Nohynek, H. & Launis, V. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? Suomen Lääkärilehti. Nro 36/2015, 2222-2223. Viitattu 13.4.2021.  
Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126877/SLL362015-2222.pdf?sequence=1>
- Ruhtinas, P. 2019. Terveystieteen opiskelijoiden suhtautuminen influenssarokotuksiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.2.2021.  
Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262382/Pekka\\_Ruhtinas.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262382/Pekka_Ruhtinas.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Ruotsalainen E. 2014. Henkilökunnan influenssarokotus on suositus – potilaan suojaaminen on velvoite. Sic! -lehti. Nro 3/2014. Viitattu 12.1.2021. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/3\\_2014/henkilokunnan\\_influenssarokotus\\_on\\_suositus](http://sic.fimea.fi/3_2014/henkilokunnan_influenssarokotus_on_suositus)
- Rokotetutkimuskeskus. 2018. Influenssa. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.1.2021.  
Saatavissa: <https://rokoetutkimus.fi/taudit/influenssa/>
- Rämet, M. 2020. Korona-aikana rokotusten ottamisen hyöty korostuu entisestään. Rokotetutkimuskeskus. Blogi. Viitattu 30.11.2021. Saatavissa: <https://rokoetutkimus.fi/blogi-korona-aikana-rokotusten-ottamisen-hyoty-korostuu-entisestaan/>
- Sipola, T. & Karjalainen, E. 2018. Miksi vanhemmat jättävät lapsensa rokottamatta? Nyt puhuu aiheesta selvittänyt tutkija. Yle uutiset. 5.12.2018. Viitattu 6.12.2021. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9726055>
- Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen, S., Puumalainen, T. & Nohynek, H. 2018. Käsitteet rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Lääkärilehti. Nro 10/2018, 648–652. Viitattu 10.11.2021. Saatavissa:

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/>

STM. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Opiskeluterveydenhuollon opas. Julkaisu 2021:14. Viitattu 6.12.2021. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>

Superliitto. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.11.2021. Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 25.1.2021. Saatavissa:

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

THL. 2019a. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Pistoksena annettava influenssarokote. Viitattu 3.4.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/pistoksena-annettava-influenssarokote>

THL. 2019c. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Mitä haittavaikutuksia influenssarokotuksilla voi olla. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/mita-haittavaikutuksia-influenssarokotuksilla-voi-olla>

THL. 2019b. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmään kuuluvien influenssarokotukset. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sairauden-tai-hoidon-vuoksi-riskiryhmaan-kuuluvien-influenssarokotukset>

THL. 2020a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Influenssa. Viitattu 3.4.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa>

THL. 2020d. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Influenssarokote. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote#rokotteet>

THL. 2020f. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset. Viitattu 12.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/kenelle-ilmainen-influenssarokote-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-influenssarokotukset>

THL. 2020b. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tartuntatautirekisteri. Viitattu 7.5.2020. Saatavissa: <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/infl.pdf>

THL. 2020c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ajantasainen influenssakatsaus. Viitattu 11.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/influenssa/ajantasainen-influenssakatsaus>

THL. 2020e. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pistoksena annettava influenssarokote. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/pistoksena-annettava-influenssarokote>

THL. 2020g. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opiskelijoiden rokotukset. Viitattu 24.1.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/opiskelijoiden-rokotukset#tyoharjoitteluun>

THL. 2020h. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Riskiryhmien influenssarokotukset ovat alkaneet – korona-aikana rokottautuminen on erityisen tärkeää. Tiedote. Viitattu 6.12.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/riskiryhmien-influenssarokotukset-ovat-alkaneet-korona-aikana-rokottautuminen-on-erityisen-tarkeaa>

THL. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Influenssarokotusten kattavuus. Viitattu 10.3.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/influenssarokote/influenssarokotusten-kattavuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## Liite 1. Webropol-kyselylomake

**Lähihoitajaopiskelijoiden suhtautuminen  
influenssarokotukseen**

Pakolliset kentät ovat merkattu asteriskilla (\*) ja ne pitää täyttää lomakkeen lähettämiseksi.



Sosiaali- ja terveysala

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumisesta influenssarokotusta kohtaan. Opinnäytetyössä tutkimme opiskelijoiden suhtautumista influenssarokotusta kohtaan sekä suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä rokotuspäätöksen taustalla. Tutkimme Saimaan ammattiopiston lähihoitajaopiskelijoita Imatran sekä Lappeenrannan toimipisteissä.

Tutkimusaineisto kerätään sähköisen kyselylomakkeen avulla viikoilla 48-50. Kyselyyn vastaaminen ei vie kauaa, mutta toivomme, että luet kysymykset ajatuksella ja vastaat huolellisesti. Vastaaminen tapahtuu anonymisti ja luottamuksellisesti. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kerättyä aineistoa säilytetään vain analysoinnin ajan, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti.

Vastauksesi avulla saamme tietoa lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumisesta influenssarokotukseen. Vastaaminen on meille tärkeää ja tutkimuksen avulla voidaan selvittää tekijöitä influenssarokotukseen suhtautumisen taustalla. Tietojen avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää toimintaa niin kouluissa kuin harjoitteluyksiköissäkkin.

Kiitos ja hyvää jatkoa opinnoillesi!

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Lillrank  
Terveystenhoitajaopiskelija  
LAB ammattikorkeakoulu  
p.  
s-posti:

Milla Rautio  
Terveystenhoitajaopiskelija  
LAB ammattikorkeakoulu  
p.  
s-posti:

**1. Olen lukenut ja ymmärtänyt tähän tutkimukseen liittyvän saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut tarpeeksi informaatiota tutkimuksesta. \***

- Kyllä  
 En

Jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehtona on myös tyhjä kenttä. Kenttään voit halutessasi kirjoittaa vastauksen, jos koet että valmiit vastausvaihtoehdot eivät ole sopivia tai haluat antaa lisätietoja kysymykseen liittyen.

**2. Ikä?**

**3. Sukupuoli?**

- Nainen  
 Mies  
 En halua kertoa

**4. Opiskelupaikkakunta?**

- Lappeenranta  
 Imatra

**5. Opiskeluvuosi?**

- 1 vuosi  
 2 vuosi  
 3 vuosi

**6. Osaamisala?**

- Sairaanhoito- ja huolenpito  
 Mielenterveys- ja päihdetyö  
 Lasten- ja nuorten kasvatusta  
 Ikäntyvien hoito- ja kuntoutus  
 Vammaistyö  
 Perustason ensihoito  
 En ole vielä valinnut osaamisalaa

**7. Oletko nuoriso- vai aikuisopiskelija?**

- Nuoriso-opiskelija  
 Aikuisopiskelija

**8. Oletko suorittanut opintojen aikana työssäoppimisjaksoja?**

- Kyllä  
 En

**9. Oletko ottanut vuosittaisen influenssarokotuksen?**

Kyllä

En

**10. Miksi otit influenssarokotteen?**

Kuulun itse riskiryhmään

Läheiseni kuuluu riskiryhmään

Koska rokote kuuluu ottaa ennen työssäoppimisjaksoa

Muu syy, mikä?

**11. Koen tiedonsaannin influenssarokotuksesta riittäväksi.**

Täysin samaa mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

En osaa sanoa

Jokseenkin eri mieltä

Täysin eri mieltä

**12. Mistä olet saanut tietoa influenssarokotuksesta?**

Koulu

Media

Kirjat

Jostain muualta, mistä?

**13. Koen influenssarokotteen ottamisen tarpeelliseksi.**

- Kyllä  
 En

**14. Olen huolissani influenssarokotteen turvallisuudesta.**

- Kyllä  
 En

**15. Olen huolissani influenssarokotteen mahdollisista haittavaikutuksista.**

- Kyllä  
 En

**16. Tiedän, mikä on tartuntatautilaki ja miten se säätelee hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden rokotussuojaa.**

- Kyllä  
 En

POSITIIVISELLA vaikutuksella tarkoitetaan sitä, että kyseinen asia lisää halua ottaa influenssarokote.

NEGATIIVISELLA vaikutuksella tarkoitetaan sitä, että kyseinen asia vähentää halua ottaa influenssarokote.



## 17. Väittämiä

	Positiivisesti	Ei vaikuta	Negatiivisesti
Koen, että muiden mielipiteet vaikuttavat rokotuspäätökseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että saamani tiedon määrä on vaikuttanut rokotuspäätökseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että rokotushetkellä vallinnut ilmapiiri on vaikuttanut rokotuspäätökseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lukemani jutut lehdistä tai sosiaalisesta mediasta vaikuttaa rokotuspäätökseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiemmat negatiiviset kokemukset rokottamisesta (esim. pistämisen pelko) vaikuttaa rokotuspäätökseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että opiskelemani ala (sosiaali- ja terveysala) vaikuttaa suhtautumiseeni influenssarokotusta kohtaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 18. Mitkä muut tekijät ovat vaikuttaneet rokotuspäätökseesi ja suhtautumiseesi influenssarokotteen kohdalla?




Sosiaali- ja terveysala

INFORMAATIOKIRJE

Hyvä lähihoitajaopiskelijan huoltaja!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumisesta influenssarokotusta kohtaan. Opinnäytetyössä selvitämme lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumista influenssarokotusta kohtaan sekä suhtautumiseen vaikuttavia tekijöitä rokotuspäätöksen taustalla. Tutkimme Saimaan ammattiopisto Sampon lähihoitajaopiskelijoita Imatran sekä Lappeenrannan toimipisteissä.

Pyydämme teiltä lupaa alaikäisen nuoren tutkimukseen vastaamiseen. Mikäli nuori ei saa osallistua tutkimukseen, jättää hän vastaamatta kyselylomakkeeseen. Vastaaminen on meille tärkeää ja tutkimuksen avulla voidaan selvittää tekijöitä influenssarokotukseen suhtautumisen taustalla. Tietojen avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää toimintaa niin kouluissa kuin harjoitteluyksiköissäkin. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Saimaan ammattiopisto Sampon kanssa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä nuorelta kysytyjä tietoja voida yhdistää suoraan häneen eli tutkimus toteutetaan anonymisti. Tutkimusaineisto kerätään sähköisen kyselylomakkeen avulla vuoden 2020 loppuun mennessä. Kyselylomakkeella kerätty tieto tulee ainoastaan tutkimuskäyttöön, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli teillä on kysymyksiä opinnäytetyöhön tai sen toteutukseen liittyen, niin vastaamme mielellämme!

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Lillrank

Terveydenhoitajaopiskelija

LAB ammattikorkeakoulu

p.

s-posti:

Milla Rautio

Terveydenhoitajaopiskelija

LAB ammattikorkeakoulu

p.

s-posti:

Liite 3. Saatekirje



Sosiaali- ja terveysala

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäyte-työtä lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumisesta influenssarokotusta kohtaan. Opinnäyte-työssä tutkimme opiskelijoiden suhtautumista influenssarokotusta kohtaan sekä suhtautu-miseen vaikuttavia tekijöitä rokotuspäätöksen taustalla. Tutkimme Saimaan ammattiopisto Sampon lähihoitajaopiskelijoita Imatran sekä Lappeenrannan toimipisteissä.

Kyselyyn vastaaminen ei vie kauaa, mutta toivomme, että luet kysymykset ajatuksella ja vastaat huolellisesti. Vastaaminen tapahtuu anonymisti ja luottamuksellisesti. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kerättyä aineistoa säilytetään vain analysoinnin ajan, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisesti.

Vastauksesi avulla saamme tietoa lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumisesta influenssaro-kotukseen. Vastaaminen on meille tärkeää ja tutkimuksen avulla voidaan selvittää tekijöitä influenssarokotukseen suhtautumisen taustalla. Tietojen avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää toimintaa niin kouluissa kuin harjoitteluyksiköissäänkin.

Kiitos ja hyvää jatkoa opinnoillesi!

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Lillrank  
Terveydenhoitajaopiskelija  
LAB ammattikorkeakoulu  
p.  
s-posti:

Milla Rautio  
Terveydenhoitajaopiskelija  
LAB ammattikorkeakoulu  
p.  
s-posti:

## Liite 4. Tutkimuslupa



Tutkimuslupa

1 (1)

12.6.2020

Milla Rautio ja Eveliina Lillrank

Tutkimuslupahakemuksenne 12.6.2020

### TUTKIMUSLUPA

LAB-ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysala Lappeenranta, hoitotyön koulutusalan terveydenhoitaja opiskelijoille Milla Rautiolle ja Eveliina Lillrankille myönnetään lupa kyselytutkimukseen Saimaan ammattiopisto Sampon lähihoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää lähihoitajaopiskelijoiden suhtautumista influenssarokotusta kohtaan. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella Saimaan ammattiopiston lähihoitajaopiskelijoilta Lappeenrannassa sekä Imatralla.

Opinnäytetyön avulla tuotetaan tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi harjoitteluyksiköissä sekä Saimaan ammattiopiston koulutuksen kehittämisessä.

Anne Poutanen  
apulaisrehtori  
palvelu-, sosiaali- ja terveysala  
Saimaan ammattiopisto Sampo

